

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第33回）
議事概要

1 日時

令和3年5月6日（木）15:00～17:30

2 場所

厚生労働省省議室

3 出席者

座長	脇田 隆宇	国立感染症研究所長
構成員	阿南 英明	神奈川県医療危機対策統括官
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
	川名 明彦	防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	瀬戸 泰之	東京大学医学部附属病院病院長
	館田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	田中 幹人	早稲田大学大学院政治学研究科准教授
	中山 ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	吉田 正樹	東京慈恵会医科大学感染症制御科教授

座長が出席を求める関係者

大曲 貴夫	国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長
齋藤 智也	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
中澤 よう子	全国衛生部長会会長
中島 一敏	大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学学科教授
西浦 博	京都大学大学院医学研究科教授
西田 淳志	東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長
前田 秀雄	東京都北区保健所長

	矢澤 知子	東京都福祉保健局理事
	和田 耕治	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学医学研究科教授
	藤井 睦子	大阪府健康医療部長
厚生労働省	田村 憲久	厚生労働大臣
	大隈 和英	厚生労働大臣政務官
	こやり隆史	厚生労働大臣政務官
	樽見 英樹	厚生労働事務次官
	福島 靖正	医務技監
	迫井 正深	医政局長
	正林 督章	健康局長
	佐原 康之	危機管理・医療技術総括審議官
	宮崎 敦文	審議官（健康、生活衛生、アルコール健康障害対策担当）
	中村 博治	内閣審議官
	浅沼 一成	生活衛生・食品安全審議官
	佐々木 健	内閣審議官
	佐々木 裕介	地域保健福祉施策特別分析官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	林 修一郎	予防接種室長

4 議題

1. 現時点における感染状況等の分析・評価について
2. その他

5 議事概要

（厚生労働大臣）

委員の皆様方には、連休明けにもかかわらず、こうやってお集まりいただきましてありがとうございます。心から厚く御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症の感染状況であります。昨日が全国で3,884名、1週間の移動平均は4,977人となっております。見た目では減っているように見えるのですが、ご承知のとおり、これは連休中の検査件数が減少している影響であり、東京は大幅に検査件数が減っております。大阪も3分の2ぐらいに減っており、東京ほどは減っておりませんが、減った中での数字だということを我々は十分に考えていかなければならないと思っております。

大阪等へのまん延防止等重点措置の適用から約1か月でございますし、また、東京と京阪神への緊急事態宣言適用から12日が経過している状況であります。検査件数の数を考

えるとまだ十分に下がっていないということなのかも知れません。今日は先生方からいろいろとご評価をいただきたいと思います。

医療提供体制は関西圏を中心に非常に厳しい状況でございますし、また変異株N501Yに関しては東京では6割が替わってきているということであり、全国的にも5割ぐらい置き換わってきているのではないかとございまして。

いずれにいたしましても、非常に感染スピードが速く、これから緊急事態宣言をどうするのかという時期に来ておりますので、感染状況をいろいろと分析する必要があります。一方で、この後私は最後までこの会に参加できないかも知れません。4時50分ぐらいには官邸にお伺いしなければいけないものでありますから、どうかご了解いただきたいと思っております。

全体として非常に厳しい措置を講じてきておりますが、大阪における病床はまだまだ厳しい状況が続いておりますし、医療人材に関しましても、看護師の皆様方を130名確保、大阪に対しては90名の派遣を決定いたしているところであります。また、兵庫県からも非常に厳しいというお声をいただいておりますし、46名の確保、15名の派遣を既に決定したということでもあります。重症患者は感染から遅れて数が増えてきますので、まだピークを過ぎていない状況だと思います。できる限りの支援をしてまいりたいと思っておりますし、国からも、重症化病床を中心に各医療機関にお願いをさせていただいているという状況であります。

一方で、ワクチンについてですが、医療従事者に対して383万回接種を行いました。高齢者はまだ21万回ということではありますが、いよいよこのゴールデンウィーク明けから大幅にワクチンが入ってまいりますので、総理がおっしゃられるとおり7月末までには何とか高齢者は2回接種を目指して、各自治体に体制の整備をお願いいたしているところであります。

一方で、インドの変異株の話が今いろいろとマスコミでも取り沙汰されておりますが、インドも28日に水際対策強化の一国に追加をさせていただきました。3日後に再度PCR検査をやる、ホテルに滞在をいただくというような強化策の一国に入ったわけでもあります。これは基本的にはN501Yを中心にやってきており、今回の措置もインドにてN501Yが大きく広がっている為追加いたしました。インド株自体がどうなのかということもまた御議論いただければありがたいと思います。

いずれにいたしましても、今までと状況が違う中でのいろいろな先生方からのご評価であろうと思います。N501Yの感染力の強さというものが、まん延防止措置に対してどうであったのか。そして、これから結果が出てくるであろう緊急事態宣言の措置の中において、東京も大阪も特に夜は去年の4月、5月に近いような形で人流が繁華街で減っているという数字も出てきております。そういう状況でどの位の感染者数になるのか、先生方も評価をすることが難しいのかもしれませんが、今日は専門的な御意見をいただければありがたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

<議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

西田参考人から資料3-4にてゴールデンウィークの滞留人口について説明。

(脇田座長)

○千葉、埼玉、神奈川に重点措置を打った時点ではなかなか人流が下がってこなかったが、東京都に緊急事態宣言が発出され、人流が減ってきている。その効果はどうか。

(西田参考人)

○連休が重なっていること、酒類の提供自粛の影響だと思う。

(尾身構成員)

○人流の下げに影響した要素として酒類と百貨店等を閉めたことで影響があったのか。

(西田参考人)

○今回はデパート等にも制限もかけたことが影響して、昼の滞留人口がしっかり落ちた。今までの時短要請に引っかからなかった18時から20時の繁華街滞留人口が今回しっかり下がってくれたのは非常に大きい成果。

その後事務局より資料2-1、2-2、2-3を説明。その後押谷構成員より資料3-1①、②、鈴木構成員より資料3-2を、西浦参考人より資料3-3、藤井参考人より資料3-5、矢沢参考人より資料3-6にて説明、事務局より資料4、予防接種室長より資料5、最後に事務局から資料1にて感染状況の評価の原案を説明した。

(尾身構成員)

○大阪は高齢者のほうが多く、東京はむしろまだ若い人が多いということか。また大阪は新規感染者がピークアウトに近づき、東京はまだしばらく続くということで考えてもよいか。また今後は大都市のみならず他の県も分析をお願いしたいがどうか。

(藤井参考人)

○20代、30代の感染者7日間移動平均が最も大きく落ちているが、注意事項としてゴールデンウィーク期間中で検査数が落ちていることと、休み明けに落ちている人流が戻ったときの影響を見る必要がある。明らかな減少傾向の認識ではなく注視すべき状況。

(矢沢参考人)

○第3波のときに、初めは若者で感染が広がり、後半で高齢者が増えていきこれまでそのことが3回続いている。この先大きな感染拡大があるか非常に強い危惧をしている。

(協田座長)

○データを出していただいている先生方に他の都道府県のデータも出してほしいとお願いしておきます。

(川名構成員)

○80歳以上の重症化率が減ってきていると理解していいのか。

(館田構成員)

○資料3-6 13ページに年齢別の重症患者の推移には大事な情報を含んでいる。やはり若年層の重症例増加を示している。従来株とはもう全然違う。東京と大阪で見えているものが違う。同じ定義でまとめると比較できる。東京は大阪を追いかけており、本質的には違わないのか。

(藤井参考人)

○東京都の重症患者数は実数、大阪府は、患者数分の重症率。実数を積み上げると同じような傾向が見てとれるのではないか。

(西浦参考人)

○大きく分けて2つ可能性がある。1つが、挿管をしない症例が増えてきている。もう一つ報告が漏れていないか、今のデータに含まれていないということがあると思う。

(太田構成員)

○愛知県全体でも病床の占有率50%を今超えており、ステージ4相当である。名古屋市の病床の使用率はほぼ満床に近い。様々医療の厳しい状況が徐々に表に出ていく。また大阪の例は重症病床の相対的な不足というものを表現している。

(今村構成員)

○東京では緊急事態宣言まだ若い人の数が多いところで緊急事態宣言打っている。クラスターの急増は防がなければいけないという段階。また、実際の総数の評価が必要。

(協田座長)

○若い人の重症者は多いが、回復して抜管するというサイクルが速くなるか。

(今村構成員)

○若い方が回復して抜管される人が多くなる傾向はある。

(和田参考人)

○海外からの渡航者で特にインド、ネパール、パキスタンの方は陽性者が増えていると聞く。空港検疫で何%を超えたら止めるというような措置が出されるべきではないか。

(脇田座長)

○入国者で陽性になる人は全部感染研でも分かっている。一方、何人入国されているのかという数字は把握できていないので、それがわかればこの国は何%になったと出せる。

(浅沼審議官)

○その数字は発表しているので、ADBで一回系統的に話をまとめてということであれば、次回でも提出する。

(舘田構成員)

○大阪でまん延防止等重点措置が行われ、そして緊急事態宣言に移行していった。そのときの効果がどうなのか。大阪市と市外を比較し、まん延防止等重点措置の効果と、それと緊急事態宣言の効果、地域による違いについてコメントが欲しい。

(藤井参考人)

○飲食店への時短営業依頼は、まん延防止等重点措置期間大阪市内により強くしてきた。2回目の緊急事態宣言のような急減が見られないというのが今回のエピソードの特徴。時短営業の依頼によりエピソードを持つ方の急減という効果は現時点で確認できていない。

(西浦参考人)

○英国株で流行の範囲が広がった後では、重点措置は効果が限られていて、1を下回らせることが難しいということを資料1に明確に書くべき。

○北海道をはじめ多くの地域で感染者が急増時に、まず重点措置が取られることになると思うが、それは医療現場にとっては感染者が高止まりしたまま経過観察することにつながり、飲食店への痛みも長くなり、医療の負荷をかけたままという危険を伴う。まん防の効果は早期でないといけない、まん防があるから緊急事態宣言を出さないということにならないように、分析の結果を明確に記述する必要がある。

(中島参考人)

○資料1の関東は急速に患者数を減らす必要があり、「強化」の記載が必要。

(齋藤参考人)

○ワクチンカバレッジを一気に上げるということが、パンデミックのインパクトを少なくするために非常に重要。この感染状況の評価の必要な対策の最後をもう少し強い書きぶりで、より早く接種を進めることを強調されるべき。

(尾身構成員)

○重点措置の効果をどう評価するというのは極めて重要。タイミングはどうだったのか、大阪ではいつ打つべきだったのかをしっかりと検証すべき。そうでなければ、プロフェッショナルとしての責任を果たせない。

(脇田座長)

○変異株、VOCがまん延している状況では重点措置は効果が限られている。その前の段階で、例えば宮城県であれば重点措置でカーブを曲げることができたということだと思う。ワクチンのカバレッジを急速に上げるということは少ししっかり書くということは承知した。

(釜萯構成員)

○まずは東京や関東圏の評価、そして関西圏の大変な厳しい状況についてしっかり評価すること、さらに愛知県、福岡県、そして北海道の評価が非常に大事なところだろう。資料1に福岡の危機感を盛り込むべき。北海道から日本医師会に非常に逼迫した厳しい医療現場の声が寄せられている。北海道の医療の提供体制に対して強い危機感を持っている。さらに、愛知県の危機感が共有されたことは触れてもらいたい。

(脇田座長)

○福岡も北海道も、現場の方にお話を伺って非常に厳しい状況。福岡は急上昇。新規感染者と重症者が大阪よりもさらにシャープな立ち上がりをしている。北海道は札幌が非常に厳しい状況になっている。市外への広域搬送ももう既に始まっているということなので、非常に厳しい。福岡、北海道も今後も増加が続くという予測。

(武藤構成員)

○資料1に「福岡、北海道など新規感染者数が高い水準で増加」部分に「急激に」と入れ、「感染抑制につなげるための相当に強い対策」という書きぶりがよい。「マスクの着用等基本的な感染予防」は「特に不織布マスク」がどうか。

○密閉、密集、密接の重なる三密の場面」のところ改めて3密は重なると集団感染が最も起こりやすいという説明だったと思うので、それはクラスター発生のリスクは高い場面で、1個、2個でも感染のリスクはあると伝えて欲しい。

(大隈政務官)

- お店の協力状況、客数の規模とか把握した上での対策の効果について検証が必要。
- 大阪と東京など資料説明があったが、統一したようなフォーマットで指標を作ってはどうか。基準の異なる重症例がどこまで正確に把握できるか、特に変異株などの影響により生産年齢が重症化になっているということ、社会的なインパクトを考えるとこのところは非常に重要ではなかろうか。
- ワクチンの高齢者への優先接種について、100%の接種というのはいり得ないと思うのでどこをエンドポイントとして次に一般の方あるいは有病者のほうにシフトしていくかスタートの時期も検証をお願いしたい。

(尾身構成員)

- 飲食については都道府県での認証過程でモニターしているので、対策している店はしっかりとインセンティブが湧くようにすればよい。
- 高齢者の何割という話だが、国は希望者ということを行っている。高齢者と基礎疾患が終わらないうちになると、ポリシーを変えないといけない。

(大隈政務官)

- 実質的には100%接種完了を待つということはいり得ないので、どこにエンドポイントを持っていくかということ想定しておく必要がある。そうでないとほかの一般の方の接種のスタートが遅れてしまうということがあってはいけないと思う。

(岡部構成員)

- ワクチンは教育関係者に早くやってもらって、それにより子供たちの集団を結局守ることになるのではないかと。

(太田構成員)

- 高齢者に打つのと同時に、高齢者施設の職員にも打たせてほしいという意見は明らかに多い。今、面会制限をしまして、高齢者施設に持ち込まれるのは入所施設のスタッフです。一回自治体にやらせるとか検討願いたい。

(今村構成員)

- 福岡県の重症者の上昇のスピードがあがっており、現場のことを危惧している。医療への圧迫が心配。
- ゴールデンウィークのような人流が止まる場面は夏休みまでない。その中でどうやって乗り越えるかということを考えなくていけない。観察は今まで以上に厳しくすべき。

(協田座長)

○重症者の急増というところも重要。

(大曲参考人)

○福岡の医療はもう逼迫しており、悲鳴が上がっていると聞く。この中に示すべきで、それを踏まえた上で、どう対策をするのかというところを考えていく必要がある。今強い対策を打っても効果が出て患者の数が減り始めて医療の負荷が減るのは相当時間がかかる。医療の逼迫状況を明確に認識して評価をしておかないと、手の打ちようがなくて手後れということにもなりかねない。

(協田座長)

○今のご意見、そこは様々なコメントがあったので書き込むこととする。

<議題2 その他>

続いて議題2について、尾身構成員、中島参考人より資料6①、②にて提案を実施。

(釜萯構成員)

○検体の取り方がうまくいかなかったら得られたデータは全く当てにならないので、検体がしっかり取れること、さらに適正に読める人が必要で、本来は医師が張りつかないと無理だろう。体制が整備できれば、体調の悪いときに抗原定性検査を積極的に活用するという選択肢については、この有事において導入する必要があるのではないか。

(舘田構成員)

○無症状者ではなく軽い症状の人に対して行うところがポイント。

(協田座長)

○典型的な症状でない人も何か症状がある場合に検査に回すということが大事なポイント。それがゆえにN-CHATのような健康アプリを組み合わせるのが非常に効果的ではないか。

(川名構成員)

○軽い症状を訴えている人に対して積極的に抗原検査をやっていくというのは大賛成。

(和田参考人)

○国内で承認されたものというのが前提で、表現は気をつけないと、輸入ものがまた市場で使われるのは困る。イベントに使おうというお話を聞いたが、ディストリビューション

についても確認をして出していくとよい。

（阿南構成員）

○高齢者施設で対応してもらえる医師、看護師は実は非常に少ないのです。運用のところを相当に詰めないと、実効性が担保できないのではないかと。

（脇田座長）

○実効性をどうやって担保するかというところ。

続いて、釜范構成員より「新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制の強化（たたき台）」（机上配付資料）を提案。

（尾身構成員）

○厚労省から特にコメントがないのであれば、「机上配付」というのを取っていいか。

（医政局長）

○何らの異論はない。3月24日の事務連絡等で、各都道府県、各医師会をはじめ、関係団体と十分連携して進めている内容が入っている。むしろお願いしたいぐらいの立場である。

（事務次官）

○「机上配付」というのを取って構わない。

（脇田座長）

○皆様、ありがとうございました。もし資料1のご提案等があれば、メールで事務局に送ってほしい。よろしくお願いします。

以上